

## 精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法及心理护理的效果

张倩

衡水市第七人民医院 河北衡水

**【摘要】目的** 探析精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法及心理护理的效果。**方法** 选取 2019 年 12 月~2021 年 3 月我院收治的 88 例精神分裂症恢复期患者, 随机分为两组, 对照组实施常规护理, 观察组实施团体生物反馈疗法与心理护理, 比较两组的心理状态、生活质量与护理满意度。**结果** 观察组的护理满意度 97.7% 高于对照组 77.3%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理后的 HAMA、HAMD 评分低于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理后的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分均高于对照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 精神分裂症恢复期患者在实施团体生物反馈疗法与心理护理后, 缓解了不良情绪, 提高生活质量与护理水平, 值得临床推广。

**【关键词】** 精神分裂症; 恢复期; 心理护理; 团体生物反馈疗法; 生活质量; 护理满意度; 效果

**【收稿日期】** 2023 年 2 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 4 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230182

### Effect of group biofeedback therapy and psychological nursing on schizophrenia recovery

Qian Zhang

The Seventh People's Hospital of Hengshui, Hengshui, Hebei

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of group biofeedback therapy and psychological nursing in the recovery period of schizophrenia. **Methods** 88 patients with schizophrenia in recovery period admitted to our hospital from December 2019 to March 2021 were randomly divided into two groups. The control group implemented routine nursing, and the observation group implemented group biofeedback therapy and psychological nursing. The psychological status, quality of life and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** the nursing satisfaction of the observation group (97.7%) was higher than that of the control group (77.3%) ( $P < 0.05$ ); The HAMA and HAMD scores of the observation group after nursing were lower than those of the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ); The scores of physical function, psychological function, social function and material life in the observation group after nursing were higher than those in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** after the implementation of group biofeedback therapy and psychological nursing, the patients with schizophrenia in the recovery period have alleviated their bad emotions, improved their quality of life and nursing level, which is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Schizophrenia; Convalescence; Psychological nursing; Group biofeedback therapy; Quality of life; Nursing satisfaction; Effect

精神分裂症属于一种常见的精神疾病, 不利于患者正常的生活与工作, 对自身健康也会产生威胁。患者在未发病时智力正常、意识清晰, 但发病后则会出现认知障碍, 临床会通过药物控制病情, 使患者逐渐恢复自制力, 但伴随着焦虑、恐惧、抑郁、自卑等心理问题也会同时出现, 不利于疾病康复的进展<sup>[1]</sup>。研究显示, 团体生物反馈疗法可改变脑电波, 调节大脑功能状态, 再配合心理护理能够进一步改变负面心理情

绪<sup>[2]</sup>。因此, 本次研究主要探讨 88 例精神分裂症恢复期患者在团体生物反馈疗法及心理护理应用下对心理状态、生活质量与护理满意度的影响, 具体内容如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

选取 2019 年 12 月~2021 年 3 月我院收治的 88 例精神分裂症恢复期患者, 随机分为两组, 对照组 44 例, 男性 19 例, 女性 25 例, 年龄 18~69 岁, 平均 (44.75

±5.09)岁,病程1~5年,平均(2.64±0.35)年;观察组44例,男性20例,女性24例,年龄19~67岁,平均(44.53±5.14)岁,病程1~6年,平均(2.58±0.33)年。对比基线资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组采用团体生物反馈疗法联合心理护理。

在团体生物反馈疗法中,需要保持情绪稳定,尽量使全身肌肉处于放松状态,连接团体无线生物反馈,采集血容量搏动、额前表面肌电等信号,根据仪器屏幕上颜色的变化指导患者调整自身状态,结合患者自身情况选择适合的治疗方案,主要团体训练、呼吸训练、音乐疗法、冥想疗法、肌肉放松训练等内容,治疗时间控制在30min之内,每周2次。

### (1) 环境心理护理

为了保证患者住院环境的舒适性,可通过摆放个人物品增加归属感。但是需要注意,若物品藏有尖角或者锋刃则统一管理,在患者使用前发放,并在使用后收回,每日检查病房是否存在危险物品,在患者未留意的情况收回危险物品,避免因情绪过激而造成自杀、自残事件。

### (2) 心理健康宣教

向患者宣传疾病的临床症状、发病因素、治疗药物、症状缓解技巧以及护理方式等,围绕药物、护理、心理等主题开展疾病交流会活动,通过该种活动形式能够加强患者进一步了解病情,病友之间互相分享用药情况、治疗方式、心态改变等,不但树立对疾病的正确认知,也有利于社会角色的恢复。

### (3) 隐私协议

在签订隐私协议期间,护理人员需要柔和语言耐心解释协议内容,让患者知道隐私协议签订的目的以及其实际意义,消除存在的抵触情绪,减轻自卑心理,提高护理配合度。

### (4) 日常兴趣干预

针对有意愿参加日常兴趣的患者,可组织唱歌、乒乓球、象棋等集体活动,也可让患者观看娱乐、音乐等电视节目转移注意力,保持愉悦的心态。在院内定期开展集体文艺活动,鼓励患者积极参与,利于患者恢复社交能力。

### (5) 家庭角色引导

结合患者病情的具体情况,鼓励患者家属增加探视次数,也可以通过语音、视频等方式增加与患者家属之间的沟通。患者家属也可拍摄生活类视频交给患

者观看,护理人员注意对视频内容的筛选,避免外界应激源的影响对患者造成心理刺激,延缓病情进展。

## 1.3 观察指标

焦虑、抑郁心理状态评估使用汉密尔顿焦虑量表<sup>[3]</sup>(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表<sup>[4]</sup>(HAMD),最高分54分,分值与不良心理状态呈正比。生活质量使用生活质量综合评定问卷<sup>[5]</sup>(GQOLI-74)评估,包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活4项,每一项的总分均为25分,分值与生活质量呈正比。护理满意度使用自制满意度调查问卷开展评分,总分100分,分为满意、一般、不满意3个等级,分值划分各为≥80分、60~80分、<60分。总满意度=满意率+一般率。

## 1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0处理,定量资料与定性资料进行t、 $\chi^2$ 检验,分别使用%、( $\bar{x}\pm s$ )表示, $P<0.05$ 为差异统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 HAMA、HAMD 评分比较

观察组护理前与护理后的HAMA评分各为(24.07±2.41)分、(9.51±1.13)分,对照组各为(24.10±2.38)分、(15.63±1.02)分;观察组护理前与护理后的HAMD评分各为(24.08±2.47)分、(9.41±1.09)分,对照各为(24.12±2.45)分、(15.47±1.10)分。可见,观察组护理后的HAMA、HAMD评分低于对照组,有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者生活质量比较

护理前,观察组的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分各为(10.08±2.41)分、(11.89±2.51)分、(13.31±1.78)分、(13.97±1.42)分,对照组各为(10.10±2.38)分、(11.91±2.48)分、(13.35±1.76)分、(13.96±1.44)分;护理后,观察组的各项评分为(22.09±1.07)分、(22.96±1.24)分、(22.61±1.09)分、(22.81±0.94)分,对照组各为(18.43±1.01)分、(18.96±1.19)分、(18.49±1.16)分、(18.92±0.95)分。可见,观察组护理后的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分均高于对照组,有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

对照组中满意18例(40.9%)、一般16例(36.4%)、不满意10例(22.7%),护理满意度为77.3%(34/44);观察组中满意29例(65.9%)、一般14例(31.8%)、不满意1例(2.3%),护理满意度为97.7%(43/44),对比有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

在精神疾病中精神分裂症使用较为严重的一种类型,患者在认知方面、情感方面、思维方面、行为方面等会表现出功能障碍<sup>[6]</sup>。根据相关数据显示,青壮年是精神分裂症的高发人群<sup>[7]</sup>。该病的病因较为复杂,与患者个人客观因素之间存在一定关系。发病后会导致患者在心理层面和生理层面受到不同程度的影响,并且也可能会对社会、家庭产生危害<sup>[8]</sup>。临床治疗中多采用抗药物疗法,可以显著缓解临床症状,但是患者会对治疗产生抗拒心理,增加复发的概率,若发病后情绪状态异常严重,则会对最终预后效果产生直接影响,增大疾病给患者带来的伤害度,相关研究认为,心理护理对精神分裂症患者的负性情绪、睡眠质量及生命质量均能得到一定的改善<sup>[9]</sup>,因此,本文建议在治疗基础上需要配合有效的心理干预方法,并以此为课题展开研究。

生物反馈治疗是通过采集血容量搏动、额前表面肌电指标,将患者的心理状态、生理状态的实时动态变化呈现出来,而合团体生物反馈治疗能够使焦虑情绪得到疏解,增加患者对团体合作的认识,增加兴趣爱好,提高自身的社交能力,并且利用生物反馈转移患者的注意力,可以在患者负向思考过程加以阻断,使其注意力更加专注<sup>[10]</sup>。在此基础上联合心理护理对精神分裂症稳定期患者的恢复有着积极、正面的促进作用,因患者在病情恢复期间,情绪稳定,认知功能也会恢复正常水平,能够自行审视自身疾病的情况,此时心理护理的介入,对于加快病情恢复进程起到积极作用。通过营造舒适的住院环境,减少外界应激源造成的不良影响,也可舒缓心理状态。同时加入心理健康宣教,让其了解负面情绪对病情发展造成的不利影响,让其对自身疾病状态做出正确认知,鼓励参加集体活动,扩展兴趣爱好,通过转移注意力的方式降低对自身病情的关注度,逐步恢复正确的社会角色和社交能力。除此之外,加强家庭成员的引导,适当增加探视次数,通过视频方式增加与患者家属的接触,有利于患者恢复家庭角色。

本次研究结果显示,观察组的护理满意度 97.7% 高于对照组 77.3%,两组患者护理后比较 HAMA、HAMD 评分,观察组低于对照组,两组患者护理后比较躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分,观察组高于对照组,这说明团体生物反馈疗法与心理护理联合可以提升精神分裂症恢复期患者对护理服务的满意度,提高生活质量,使焦虑、抑郁情绪得到缓

解,保持稳定的心态,同时也促进护理质量的提升。

综上所述,将团体生物反馈疗法与心理护理联合应用于精神分裂症恢复期护理中,可以提高护理效果,改善患者的生活质量,减少不良情绪的影响,保障整个科室护理水平,值得临床推广和应用。

### 参考文献

- [1] 于秀梅,王岩,金玉玉,等. 精神分裂症恢复期应用团体生物反馈疗法及心理护理的效果[J]. 临床与病理杂志,2022,42(4):854-859.
- [2] 梁文茵,张天清,程翠红,等. 团体作业疗法+音乐疗法联合脑电生物反馈干预对老年首发精神分裂症患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(1):81-84.
- [3] 罗琳,张金玲,许少卿,等. 团体生物反馈治疗对精神分裂症患者焦虑症状的疗效观察[J]. 汕头大学医学院学报,2020,33(2):94-96.
- [4] 白钰,赵新. 基于应激系统理论的护理干预对精神分裂症患者心理弹性、应对方式和治疗依从性的影响分析[J]. 贵州医药,2022,46(4):647-648.
- [5] 陈丽娟,郭隆润,袁水莲. 团体脑电生物反馈治疗对康复期精神分裂症患者的疗效研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(10):37-39.
- [6] 成思维,李峰,韦敏,等. 团体生物反馈治疗男性慢性精神分裂症患者的效果[J]. 中国民康医学,2019,31(13):73-74,104.
- [7] 罗琳,张金玲,黄洁. 不同物理治疗方式对精神分裂症患者焦虑状况的作用[J]. 承德医学院学报,2020,37(6):484-487.
- [8] 钟纪琼,卢昆育,朱晓玲,等. 经颅磁刺激联合心理护理干预对女性首发精神分裂症合并睡眠紊乱患者睡眠质量的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(6):6-8.
- [9] 陈宝钗. 心理护理对老年精神分裂症患者负性情绪、睡眠质量及生命质量的改善作用分析[J]. 世界睡眠医学杂志,2022,9(3):441-442.
- [10] 饶晶玲. 心理护理联合康复护理对精神分裂症患者社会功能缺陷及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(12):63-65.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**